東京医科大学八王子医療センター薬剤部

FAX送信先：042-666-4777

【トレーシングレポート】（服薬情報提供書）

**【注意】このFAXによる情報提供は疑義照会ではありません。**

担当医　 　科　 先生　　　　　　　　　　報告日　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者ID：  患者名： | | 保険薬局 名称・住所  TEL：　　　　　　　　　FAX：  担当薬剤師： |
| 患者からの同意 | 得た　　 得ていない |
| 患者は処方医への報告を拒否していますが、  　 治療上重要と考えられるため報告いたします。 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 分類 | 残薬調整に関する情報提供　　　　　 服薬状況  副作用 　　　　  処方内容に関連した提案  他医療機関の処方情報 　　 　  経口抗がん薬の適正使用に関する情報提供  継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供（ポリファーマシー）  その他（ 　　　　　　　　　　 ） |
| 報告内容 | |
|  | |
| 提案内容 | |
|  | |